

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit**

Pelayanan gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit. Pelayanan gizi di Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh.

Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, begitupun sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi. Karena fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi. Selain itu masalah gizi lebih dan obesitas erat hubungannya dengan penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan penyakit kanker, memerlukan terapi gizi untu membantu penyembuhann (Kemenkes RI, 2013).

Pengorganisasian Pelayanan Gizi Rumah Sakit mengacu pada SK Menkes Nomor 983 Tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan. Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit, meliputi:

##### **1. Asuhan Gizi Rawat Jalan**

Pelayanan gizi rawat jalan adalah serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari asesmen/pengkajian, pemberian diagnosis. intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada klien/pasien di rawat jalan. Asuhan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan

konseling gizi dan dietetic atau edukasi/penyuluhan gizi. Tujuan dari asuhan gizi rawat jalan adalah memberikan pelayanan kepada klien/pasien rawat jalan atau kelompok dengan membantu mencari solusi masalah gizinya melalui nasihat gizi mengenai jumlah asupan makanan yang sesuai, jenis diet, yang tepat, jadwal makan dan cara makan, jenis diet dengan kondisi kesehatannya.

Kegiatan pelayanan gizi rawat jalan antara lain yaitu, melakukan *nutritional assessment* dengan cara mengumpulkan data dasar dan mengidentifikasi masalah, menetapkan diagnosis gizi, membuat rencana dan melaksanakan intervensi gizi, terapi edukasi/konseling gizi, merencanakan dan melaksanakan evaluasi edukasi/konseling gizi, dan pencatatan di rekam medik pasien dan pelaporan (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

## **2. Asuhan Gizi Rawat Inap**

Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Tujuan dari asuhan gizi rawat inap adalah memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi, komunikasi antar disiplin ilmu sangat diperlukan untuk memberikan asuhan yang terbaik bagi pasien. sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan, dietisien harus berkolaborasi dengan dokter, perawat, farmasi dan tenaga kesehatan lainnya yang terkait dalam memberikan pelayanan asuhan gizi (Almatsier, 2010).

## **3. Penyelenggaraan Makanan**

Penyelenggaraan makanan Rumah Sakit merupakan kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan,

pelaporan serta evaluasi. Tujuan dari penyelenggaraan makanan Rumah Sakit adalah menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal. Sasaran penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit terutama pasien yang rawat inap. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi produksi dan distribusi makanan. Bentuk penyelenggaraan makanan di RS meliputi (Kemenkes RI, 2013):

**a. Sistem Swakelola**

Pada penyelenggaraan makanan RS dengan sistem swakelola, instalasi gizi/unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam system swakelola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metoda, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak RS. Pada pelaksanaannya Instalasi Gizi/Unit Gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berlaku dan menerapkan Standar Prosedur yang ditetapkan.

**b. Sistem Diborongkan ke Jasa Boga (*Out-sourcing*)**

Sistem diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk penyediaan makanan RS. Sistem diborongkan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh (*full out-sourcing*) dan diborongkan hanya sebagian (*semi out-sourcing*). Pada sistem diborongkan sebagian, pengusaha jasa boga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik RS. Pada sistem diborongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sara dan prasarana atau tenaga dari RS. Dalam penyelenggaraan makanan dengan sistem diborongkan penuh atau sebagian, fungsi dietisien RS adalah sebagai perencana menu, penentu standar porsi, pemesanan

makanan, penilai kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi hidangan yang ditetapkan dalam kontrak.

#### c. **Sistem Kombinasi**

Sistem kombinasi adalah bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan system diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumberdaya yang ada. Pihak rumah sakit dapat menggunakan jasaboga/catering hanya untuk kelas VIP atau makanan karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola (Kemenkes RI,2013).

### **4. Penelitian dan Pengembangan**

Penelitian dan pengembangan gizi terapan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks. Ciri suatu penelitian adalah proses yang berjalan terus menerus dan selalu mencari, sehingga hasilnya selalu mutakhir. Tujuan dari penelitian dan pengembangan gizi terapan adalah untuk mencapai kualitas pelayanan gizi rumah sakit secara berdaya guna dan berhasil guna dibidang pelayanan gizi, penyelenggaraan makanan rumah sakit, penyuluhan, konsultasi, konseling dan rujukan gizi sesuai kemampuan institusi. Hasil penelitian dan pengembangan gizi terapan berguna sebagai bahan masukan bagi perencanaan kegiatan, evaluasi, pengembangan teori, tatalaksana atau standar pelayanan gizi rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

#### **B. Sisa Makanan**

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari yang disajikan oleh rumah sakit menurut jenis makanannya (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2005). Menurut Soenardi (2014) sisa makanan adalah jumlah makanan/bahan makanan yang tidak dimakan, dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1. *Waste* adalah bahan makanan yang tidak dapat diolah karena rusak, hilang. atau terbuang.
2. *Plate waste* adalah sisa makanan yang terbuang karena setelah disajikan tidak dihabiskan oleh konsumen.

Volume sisa makanan dapat bervariasi pada masing-masing waktu makan (makan pagi, makan siang, makan malam dan snack). Hal ini harus diperhitungkan ketika memonitor sisa makanan. Menurut Menteri Kesehatan RI. No. 129/Menkes/SK/11/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien maksimal adalah 20%. Sehingga pelayanan makanan di Rumah Sakit dinyatakan kurang berhasil apabila sisa makanan pasien lebih dari 20% (Depkes RI, 2008). Sisa makanan pasien yang lebih dari 20% akan dikategorikan banyak sedangkan kategori sedikit apabila sisa makanan pasien <20%.

### **C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan**

Menurut Almatsier (2006), kebutuhan zat gizi dalam keadaan sakit, tergantung jenis dan berat ringannya penyakit serta faktor-faktor yang mempengaruhi dalam keadaan sehat seperti umur, gender (jenis kelamin), aktivitas fisik, serta kondisi khusus, yaitu ibu hamil dan menyusui. Kebutuhan gizi akan mempengaruhi asupan makan. Jika asupan makan yang diberikan tidak adekuat, dalam hal ini asupan makan yang rendah, maka pasien akan meninggalkan sisa makanan. Sisa makanan terjadi karena makanan yang disajikan tidak habis dimakan atau dikonsumsi.

Terdapat dua faktor penyebab terjadinya sisa makanan, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. *Factor internal* meliputi keadaan klinis dan patologis pasien seperti perubahan nafsu makan, perubahan indra pengecap, gangguan menelan (disfagia), stress dan lamanya dirawat. Sedangkan *factor eksternal* meliputi mutu makanan seperti rasa, aroma, besar porsi dan variasi menu, tekstur, sikap petugas, kesalahan pengiriman, ketidak tepatan waktu makan atau jadwal makan, suasana tempat perawatan, dan adanya makanan dari luar rumah sakit (Moehyi dalam Aula. 2011).

Menurut Wayansari, Anwar & Amri (2018), sisa makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, citarasa makanan, budaya, kebiasaan makan, penyakit dan lain-lain. Jika faktor-faktor ini baik, maka persepsi terhadap makanan yang disajikan dapat dikonsumsi habis. Jika persepsi pasien terhadap makanan yang disajikan kurang baik, maka makanan yang disajikan tidak dikonsumsi habis dan akan meninggalkan sisa

Berdasarkan uraian dari tiga sumber tersebut, peneliti memodifikasi faktor faktor yang mempengaruhi sisa makanan menjadi dua faktor, yaitu faktor internal (keadaan psikis, kebiasaan makan, umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, tingkat pendidikan, kondisi khusus, gangguan pencernaan) dan faktor eksternal (jadwal makan waktu makan, sikap petugas ruangan, mutu makanan, makanan dari luar rumah sakit, jenis diet, kelas perawatan).

## **1. Faktor Eksternal**

### **a. Jadwal Makan atau Ketepatan Waktu Penyajian Makanan**

Waktu jadwal pemberian makan setiap pasien/ klien sebaiknya memenuhi kriteria berikut (NHS, 2005).

- 1) Jadwal pemberian makanan diterima secara sosial oleh sebagian besar pasien dengan mempertimbangkan kebutuhan dan harapan mereka.
- 2) Disepakati oleh lingkungan berbasis tim.
- 3) Dipublikasikan dan dikomunikasikan kepada pasien dan semua pegawai yang terkait.
- 4) Jadwal pemberian makan harus berada dalam periode "dilindungi (*protected meal times*)". Jadwal makanan dilindungi dari hal yang tidak perlu dan hindari interupsi pada saat jam makan. Hindari interupsi tersebut adalah saat jadwal makan pasien sedang berlangsung, pasien harus terhindar dari gangguan lain seperti tidak adanya jam besuk saat jam makan, tidak ada proses pembersihan ruangan (menyapu atau mengepel) oleh karyawan Rumah Sakit, dan lain-lain.
- 5) Jadwal pemberian makan pasien selalu dipantau.
- 6) Waktunya fleksibel untuk memenuhi perubahan kebutuhan.

Selain itu, waktu pembagian makanan yang tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu yang sesuai antara makan pagi, siang dan malam hari dapat mempengaruhi habis tidaknya makanan yang disajikan. Bila jadwal pemberian makan tidak sesuai maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makanan akan disajikan ke

pasien, makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan.

#### **b. Sikap Petugas Penyaji Makanan**

Sikap petugas ini juga mempengaruhi faktor psikologis pada pasien. Intervensi keperawatan, termasuk di dalamnya adalah sikap petugas dalam menyajikan makanan, sangat diperlukan untuk meningkatkan nutrisi yang optimal bagi pasien rawat inap. Hal ini selain menguatkan program penyembuhan, juga mampu menciptakan lingkungan yang menguatkan selera makan (Berman. 2003).

Kurangnya rasa kepemilikan dengan lingkungan berbasis tim selama waktu makan pada petugas, layanan makanan kurang dan kualitas makanan kurang dapat menyebabkan kurangnya daya terima makanan pasien. Penundaan waktu pelayanan makanan pasien dapat mendorong pasien melihat makanan rumah sakit secara tidak positif. Petugas ruangan yang terbaik harus ditempatkan secara efektif untuk mengatasi masalah ini sehingga menghasilkan layanan makanan lebih baik. Keramahan petugas penyaji makanan saat menyajikan makanan ditandai dengan 3S (senyum, salam, sapa). Staf yang bertanggung jawab atas distribusi makanan harus memenuhi kriteria berikut (NHS, 2005).

- 1) Memberikan makan sesuai waktu makan yang menjadi jadwal dengan kebutuhan pasien dan rutinitas ruang rawat, seperti yang disepakati antara petugas ruang rawat berbasis tim dan petugas catering.
- 2) Mendistribusikan makanan secepat mungkin. Berdasarkan hasil survey menyebutkan bahwa faktor utama kepuasan pasien terletak pada pramusaji. Pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi, baik dalam bersikap, baik dalam berekspresi, wajah, dan senyum. Hal ini penting karena akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya dapat menimbulkan rasa puas.

### **c. Mutu Makanan**

#### 1) Penampilan Makanan

##### a) Warna Makanan.

Betapapun lezatnya suatu makanan, apabila penampilannya tidak menarik waktu disajikan akan mengakibatkan selera orang yang akan memakannya menjadi hilang. Warna makanan memegang peran utama dalam penampilan makanan, karena bila warnanya tidak menarik akan mengurangi selera makan. Warna daging yang berubah menjadi coklat kehitaman, warna sayuran yang sudah berubah menjadi pucat sewaktu disajikan akan menjadi sangat tidak menarik dan menghilangkan selera untuk memakannya (Moehyi, 1992 dalam Silviani, 2012).

##### b) Bentuk makanan yang disajikan

Bentuk makanan merupakan model/rupa potongan dari bahan makanan yang kemudian diolah dan disajikan untuk pasien (Wayansari, Anwar & Amri, 2018). Untuk membuat makanan menjadi lebih menarik biasanya disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu. Bentuk makanan yang menarik akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan. Bentuk-bentuk tertentu dari makanan yang disajikan dapat membuat makanan menjadi lebih menarik saat disajikan.

##### c) Konsistensi atau Tekstur Makanan

Konsistensi makanan merupakan kepadatan makanan yang disajikan sesuai dengan jenis makanannya. Konsistensi makanan juga merupakan dipengaruhi oleh konsistensi makanan. Tekstur adalah hal yang berkaitan dengan struktur makanan yang dirasakan dalam mulut. Gambaran dari tekstur makanan meliputi krispi, empuk, berserat, halus, keras dan kenyal. Keempukan dan kerenyahan (krispi) ditentukan oleh mutu bahan makanan yang digunakan dan cara memasaknya (Wayansari, Anwar & Amri, 2018).

##### d) Porsi makanan



Porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan dan kebutuhan setiap individu berbeda sesuai dengan kebiasaan makannya. Potongan makanan yang terlalu kecil atau besar akan merugikan penampilan makanan. Pentingnya porsi makanan bukan saja berkenaan dengan waktu disajikan tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan pemakaian bahan.

#### e) Penyajian Makanan

Penyajian makanan merupakan rangkaian akhir dari perjalanan makanan. Makanan yang disajikan adalah makanan yang siap dan layak santap (Kemenkes RI, 2013). Sedangkan cara penyajian merupakan penampilan akhir makanan pada alat makan (plato) saat disajikan kepada pasien. Makanan sebelum disajikan kepada pasien terlebih dahulu dilakukan pemorsian sesuai dengan diet pasien. setelah diporsi, makanan disajikan kepada pasien (Aritonang, 2012).

Penyajian makanan memberikan arti khusus bagi penampilan makanan. penyajian dirancang untuk menyediakan makan yang berkualitas tinggi dan dapat memuaskan pasien, aman serta harga yang layak. Penggunaan dan pemilihan alat makan yang tepat dalam penyusunan makanan akan mempengaruhi penampilan makanan yang disajikan dan terbatasnya perlengkapan alat merupakan faktor penghambat bagi pasien untuk menghabiskan makanannya (Nuryati, 2008). Biasanya hidangan yang disajikan dengan cara menarik sudah dapat menimbulkan nafsu makan, walaupun rasanya belum tentu enak. Sebaliknya hidangan yang rasanya enak, tetapi penyajiannya kurang atau tidak menarik, nafsu makan tidak akan timbul (Maryati, 2000).

#### 2) Rasa Makanan

Penampilan makanan yang disajikan merangsang saraf melalui indra penglihatan, sedangkan untuk rasa makanan ditentukan oleh rangsangan terhadap indra penciuman dan pengecap. Rasa makanan merupakan faktor kedua untuk menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan.

Komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah sebagai berikut.

a) Aroma Makanan

Aroma yang disebarkan oleh makanan merupakan daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga membangkitkan selera. Timbulnya aroma makanan disebarkan oleh terbentuknya suatu senyawa yang mudah menguap. Aroma yang dikeluarkan setiap makanan berbeda-beda dapat disebabkan perbedaan cara memasak. Penggunaan panas yang tinggi dalam proses pemasakan makanan akan menghasilkan aroma yang kuat, seperti makanan yang digoreng, dibakar, atau dipanggang. Berbeda halnya dengan makanan yang direbus yang hamper tidak mengeluarkan aroma yang merangsang. Hal ini disebabkan oleh senyawa yang memancarkan aroma yang sedap telah terlarut dalam air.

b) Bumbu Masakan

Bumbu adalah bahan alam yang membantu meningkatkan cita rasa masakan. Bumbu merupakan bahan untuk mempertinggi aroma makanan tanpa mengubah aroma bahan alami (Karina dan Amrihati. 2017). Dalam setiap resep masakan sudah ditentukan jenis bumbu yang digunakan dan banyaknya masing-masing bumbu tersebut. Bau yang sedap, berbagai bumbu yang digunakan dapat membangkitkan selera karena memberikan rasa makanan yang khas. Rasa makanan juga dapat diperbaiki atau dipertinggi dengan menambahkan bahan penyedap.

c) Keempukan Makanan

Keempukan merupakan makanan yang mudah dikunyah dengan sempurna. Keempukan makanan selain ditentukan oleh mutu bahan makanan yang digunakan juga ditentukan oleh cara memasak yang baik, sehingga makanan yang empuk dapat dikunyah dengan sempurna, sehingga mempengaruhi daya terima makanan.

#### e) Temperatur Makanan

Temperatur makanan waktu disajikan memegang peranan penting dalam penentuan cita rasa makanan. Namun makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan sangat mengurangi sensitivitas sarang pengecap terhadap rasa makanan. Makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan mengurangi sensitivitas saraf pengecap. Suhu makanan adalah tingkat panas atau dingin dari hidangan yang disajikan. Menurut Kartasapoetra dkk (2003) makanan dihidangkan dalam keadaan yang tepat dan baik, artinya pada suhu yang tidak terlalu tinggi atau terlalu rendah

#### d. Jenis Diet

Pengaturan makanan dan diit untuk penyembuhan penyakit merupakan bagian yang tak terpisahkan dari keseluruhan upaya perawatan untuk penyembuhan penyakit yang diderita oleh orang sakit. Bagi seorang penderita, baik penderita kronis maupun akut, diit yang diberikan kepadanya merupakan salah satu komponen kegiatan dalam upaya penyembuhan penyakitnya (Moehyi, 1999 dalam Aula, 2011).

### 2. Faktor Internal

#### a. Keadaan Psikis

Faktor keadaan psikis adalah suatu keadaan yang berhubungan dengan kejiwaan. Pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit dapat menunjukkan beragam masalah atau persoalan yang berkaitan dengan kondisi psikologis mereka. Hal yang paling umum dialami oleh pasien adalah kecemasan dan depresi. Kegugupan mereka setelah menjalani tes Kesehatan dan menantikan hasilnya membuat pasien seringkali tidak dapat tidur (mengalami insomnia), mimpi buruk di malam hari dan sulit berkonsentrasi dalam melakukan aktivitas (Banoliel dalam Caninsti, 2007)

#### b. Kebiasaan Makan

Menurut Suhardjo (2003), kebiasaan makan adalah suatu istilah untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan makan, seperti tata krama makan, frekuensi makan

seseorang, pola makan yang dimakan, kepercayaan tentang makanan (pantangan), distribusi makanan di antara anggota keluarga, penerimaan terhadap makanan (timbulnya suka dan tidak suka) dan cara pemilihan bahan makanan yang hendak dimakan.

Perilaku makan dapat memengaruhi masalah gizi dan kesehatan karena memengaruhi asupan zat-zat gizi yang dikonsumsi. Secara umum, kebiasaan makan (perilaku makan) dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor fisik dan faktor budaya. Faktor fisik meliputi produksi, penyimpanan, pengawetan, distribusi, dan penyiapan/ pemasakan bahan makanan. Sementara itu, faktor budaya meliputi status social, makanan khusus, perayaan, dan etika (Supariasa, 2013).

#### c. Umur

Umur seseorang adalah jumlah hari, bulan, tahun yang telah dilalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu. Semakin tua umur manusia maka kebutuhan energi dan zat-zat gizi semakin sedikit. Bagi orang yang dalam periode pertumbuhan yang cepat (pada masa bayi dan masa remaja) memiliki peningkatan kebutuhan nutrisi (Berman, 2003). Pada anak terdapat faktor kesulitan makan yang dapat mempengaruhi anak untuk tidak menghabiskan makanan yang disediakan oleh rumah sakit. Faktor kesulitan makan pada anak sering dialami oleh sekitar 25% pada usia anak, jumlah akan meningkat sekitar 40-70% pada anak yang lahir prematur atau dengan penyakit kronik.

#### d. Jenis Kelamin

Jenis kelamin kemungkinan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya sisa makanan. Hal ini disebabkan perbedaan kebutuhan energi antara perempuan dan laki laki, dimana kalori basal perempuan lebih rendah sekitar 5-10% dari kebutuhan kalori basal laki-laki. Perbedaan ini terlihat pada susunan tubuh, aktivitas, dimana laki-laki lebih banyak menggunakan kerja otot daripada perempuan, sehingga dalam mengkonsumsi makanan maupun pemilihan jenis makanan, perempuan dan laki-laki mempunyai selera yang berbeda. Hal ini dikarenakan AKG (Angka Kecukupan Gizi) pada perempuan lebih sedikit dibandingkan

dengan laki-laki sehingga kemampuan menghabiskan makanan sedikit dibandingkan dengan lakilaki.

e. Tingkat Pendidikan

Model kepercayaan dalam kesehatan adalah suatu upaya mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan dalam memunculkan perilaku di bidang untuk kesehatan. Fator tersebut salah satunya adalah latar belakang. Latar belakang disini termasuk latar belakang kehidupan dan pengalaman-pengalaman yang pernah didapat. Perbedaan latar belakang ini, misalnya, pendidikan. Kalau latar belakang ini menguntungkan terhadap kesehatan, niscaya kemunculan perilaku kesehatan yang baik akan dapat diharapkan. Pendidikan dalam arti luas mencakup seluruh proses kehidupan dan segala bentuk interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal (Supariasa, 2013).

f. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berpengaruh terhadap gizi bagi pasien. Aktivitas fisik pada orang normal berbeda antara individu, ada yang pekerja ringan, sedang maupun berat. Tidak hanya orang normal, pada orang sakit aktivitas fisik juga memiliki peranan dalam menetapkan kebutuhan energi. Dalam perhitungan kebutuhan zat gizi, nilai faktor aktivitas pada orang sakit dibedakan menjadi dua yaitu istirahat ditempat tidur dan tidak terikat tempat tidur (Almatsier. 2006).

g. Gangguan Pencernaan

Jenis penyakit berperan dalam terjadinya sisa makanan. Salah satu penyakit yang menyebabkan rendahnya konsumsi makanan adalah penyakit infeksi saluran pencernaan. Saluran cerna adalah saluran yang berfungsi untuk mencerna makanan, mengabsorpsi zat-zat gizi, dan mengeksresi sisa-sisa pencernaan. Saluran cerna terdiri atas mulut, kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar dan anus. Menurut lokasinya, penyakit saluran cerna dibagi dalam dua kelompok, yaitu penyakit saluran cerna atas atau hematemesis (mual), maka nafsu makan orang tersebut menurun. Disfagia adalah kesulitan menelan karena

adanya gangguan aliran makanan pada saluran cerna. Hal ini dapat terjadi karena, kelainan sistem saraf menelan, pasca stroke, dan adanya massa tumor yang menutupi saluran cerna (Almatsier, 2010).

#### h. Kondisi Khusus.

Pada pasien dengan kondisi khusus dalam hal ini sedang dalam masa kehamilan, biasanya mengalami hiperemesis gravidarium. Hiperemesis gravidarium adalah mual dan muntah berlebihan sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering dijumpai pada kehamilan trimester 1 (Arisman, 2002).

Dalam kaitannya dengan terjadinya sisa makanan, kondisi khusus pasien lebih difokuskan pada status kehamilan. Meskipun memiliki kebutuhan gizi yang lebih banyak dan memiliki selera makan yang meningkat, wanita yang memiliki status kehamilan sedang hamil memiliki peluang untuk meninggalkan sisa makanan lebih banyak. Wanita yang hamil pada trimester tertentu mengalami gangguan selera makan karena mual dan muntah sebagai reaksi dari kehamilan. Hal ini dapat mempengaruhi asupan makan. Selain itu, karakteristik pasien yang memiliki selera makan yang rendah dapat mempengaruhi asupan makan pasien yang rendah juga yang dapat menyebabkan terjadinya sisa makanan.

#### **D. Metode Penimbangan Makanan (*weight method/weight plate waste*)**

Metode penimbangan makanan merupakan salah satu metode survey konsumsi kuantitatif. Metode ini digunakan bertujuan untuk mengetahui dengan akurat bagaimana asupan zat gizi dari seseorang. Prinsip dari metode penimbangan sendiri adalah mengukur secara langsung berat dari tiap jenis makanan yang dikonsumsi lalu dihitung persentase (%) dari sisa makanan (Nuryati, 2008). Hal ini disebabkan karena makanan yang di makan sudah diketahui jenis, porsi, ukuran, merek, dan komposisi yang mana semuanya dapat di catat dan di timbang oleh petugas, ini dapat menunjukkan asupan yang sebenarnya (*Actual intake*). Kelebihan dari metode ini adalah dapat memberikan informasi akurat/teliti. Kelemahan dari

metode ini yaitu memerlukan banyak waktu, peralatan khusus, kerjasama yang baik dengan responden, dan petugas yang terlatih.

Persentase sisa makanan dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{Sisa makanan (\%)} = \frac{\sum \text{makanan yang tersisa (gr)}}{\text{Standar porsi makanan rumah sakit (gr)}} \times 100\%$$

## **E. Macam-Macam Bentuk Makanan Rumah Sakit**

### **1. Makanan Biasa**

Makanan biasa adalah makanan yang diolah dan disajikan dengan menggunakan aneka ragam bahan makanan, tekstur, rasa, dan aroma, seperti makanan sehari-hari di rumah. Pola makanan mengacu pada gizi seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Susunan makanan sehari-hari mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan tubuh. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakit tidak memerlukan standar makan khusus (Suharyati, dkk. 2022).

### **2. Makanan Lunak**

Makanan lunak adalah makanan semi padat dengan tekstur yang lebih lembut dibandingkan dengan makanan biasa, tetapi lebih padat dibandingkan makanan saring. Makanan lunak dapat juga dibuat dari makanan biasa yang dimasak/dicincang lebih lanjut untuk mengubah teksturnya sehingga mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Dalam volume/berat yang sama makanan lunak memiliki kandungan energi, makronutrien, dan mikronutrien yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan makanan biasa (Suharyati, dkk. 2022).

Makanan dengan tekstur lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu tubuh, pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan atau merupakan makanan transisi dari makanan saring ke makanan biasa (Nasar, dkk, 2020). Tujuan diet makanan lunak adalah memberikan makanan dalam bentuk lunak yang mudah ditelan dan dicerna sesuai dengan kebutuhan gizi dan keadaan penyakit (Almatsier, 2006). Kelemahan makanan lunak ialah kadar airnya yang tinggi,

bumbu yang digunakan tidak boleh merangsang saluran cerna sehingga membuat makanan menjadi hambar (Anggraeni, dkk, 2017).

### **3. Makanan Saring**

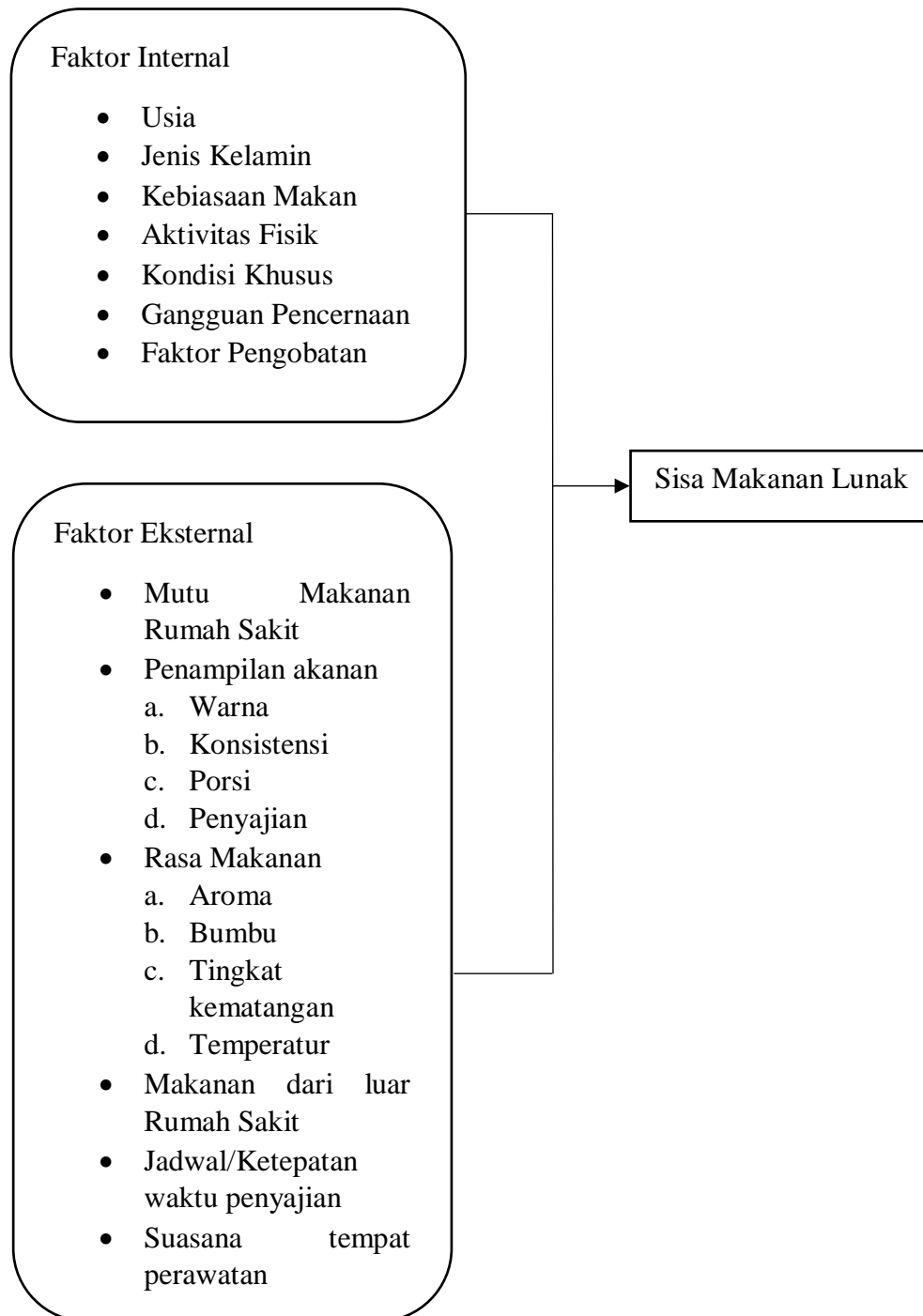
Makanan saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus dibandingkan makanan lunak, tetapi lebih kental dari makanan cair sehingga lebih mudah di telan dan di cerna, menurut keadaan penyakit, makanan saring dapat diberikan langsung kepada pasien atau merupakan perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak. Tujuan diet makanan saring adalah memberikan makanan dalam bentuk semi padat yang mengandung nilai gizi mendekati kebutuhan gizi pasien (Suharyati, dkk. 2022).

### **4. Makanan Cair**

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair dengan komposisi zat gizi yang sederhana hingga lengkap, yang diberikan melalui rongga mulut ke saluran gastrointestinal, melalui slang/*tube*, atau stoma (lubang). Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan, dan pencernaan makanan karena adanya penurunan kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah, pasca-perdarahan saluran cerna, serta pra dan pasca bedah (Suharyati, dkk. 2022)



## F. Kerangka Teori



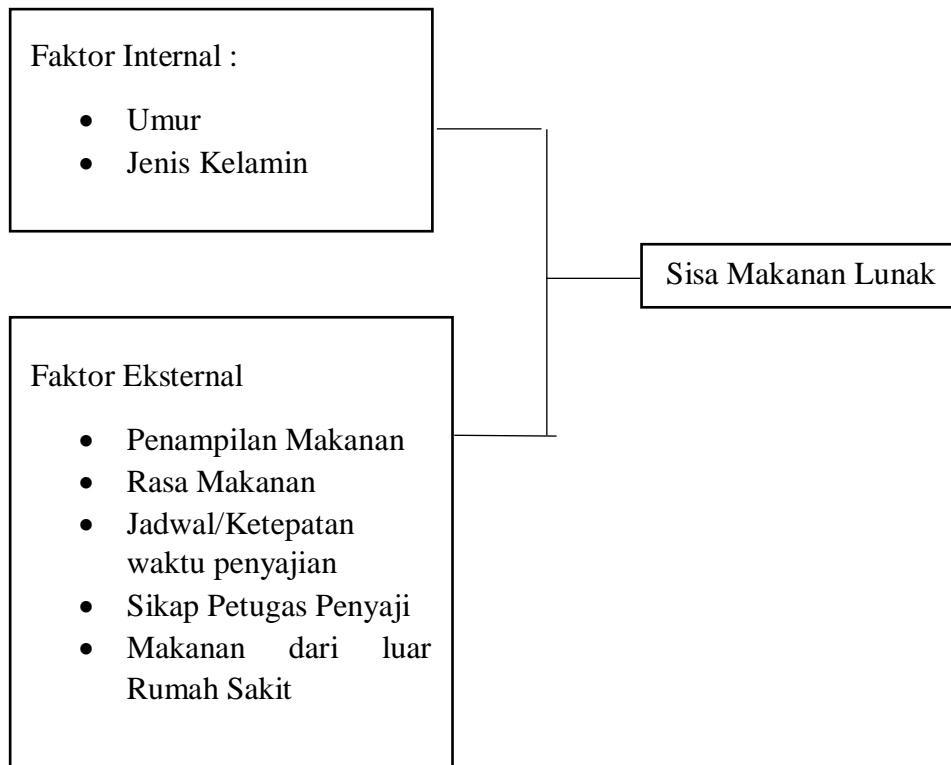
Gambar 1.

Kerangka Teori

*Sumber : Modifikasi Moehyi dalam Aula (2011) dan Almatsier (2006)*

### G. Kerangka Konsep

Berdasarkan masalah tujuan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.

Kerangka Konsep

## H. Definisi Operasional

Tabel 1.  
Definisi Operasional

No.	Variable	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Umur	Usia atau lamanya hidup seseorang yang dihitung sejak lahir sampai dengan waktu penelitian yang dinyatakan dalam tahun	Wawancara	Kuisisioner	1. 19-29 tahun 2. 30-49 tahun 3. 50-64 tahun (AKG, 2019)	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan.	Wawancara	Kuisisioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Sisa Makanan	Jumlah makanan yang tidak dimakan pasien dari yang disajikan oleh rumah sakit	Observasi dengan metode penimbangan	Form sisa makanan Timbangan	1. Sedikit jika sisa makanan $\leq 20\%$ 2. Banyak jika sisa makanan $> 20\%$ (Kemenkes RI, 2013)	Ratio
4.	Penampilan Makanan	Total skor penilaian pasien terhadap makanan yang disajikan terdiri dari warna, bentuk makanan, besar porsi dan cara penyajian.	Wawancara	Kuisisioner	1. Kurang menarik jika jumlah skor $< 60\%$	Ordinal

No.	Variable	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
					2. Cukup jika jumlah skor 60%-80% 3. Menarik jika jumlah skor >80% (Sarma (2003) dan Munawar (2011))	
5.	Rasa Makanan	Total skor penilaian pasien terhadap rasa makanan yang disajikan terdiri dari aroma makanan, bumbu masakan, keempukan, tingkat kematangan, suhu makanan.	Wawancara	Kuisisioner	1. Kurang enak jika jumlah skor <60% 2. Cukup enak jika jumlah skor 60%-80% 3. Enak jika jumlah skor >80% (Sarma (2003) dan Munawar (2011))	Ordinal
6.	Ketepatan waktu penyajian makanan	Waktu pemberian/penyajian makanan yang sesuai dengan jadwal distribusi makanan.	Wawancara	Kuisisioner	1. Terlambat jika lewat dari waktu distribusi 2. Tepat jika sesuai dengan	Ordinal

No.	Variable	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
					waktu distribusi 3. Terlalu cepat jika waktu pemberian sebelum distribusi (Priyanto, 2009)	
7.	Sikap Petugas Saji	Sikap petugas saji terhadap pasien yang ditandai dengan 3S (Senyum, Salam, Sapa)	Wawancara	Kuisisioner	1. Kurang ramah jika tidak menerapkan 3S 2. Cukup ramah jika melakukan <3S 3. Ramah jika melakukan 3S (Nuryati, 2008)	Ordinal
8.	Makanan dari luar Rumah Sakit	Responden yang mengonsumsi makanan selain yang disajikan oleh rumah sakit dalam sehari	Wawancara	Kuisisioner	1. Ada 2. Tidak Ada (Ronitawati, Puspita, dan Citra, 2017)	Nominal